Palliativversorgung
& Soziales

Aktualisierungen 2015

S. 15 – Stationäre Hospize

S. 16 – Kosten

Die Kosten trägt

- zum Teil die Krankenkasse (mindestens 198,45 € pro Tag),
- bei Pflegebedürftigkeit zum Teil die Pflegekasse und
- den Rest der Hospizträger.

S. 20 – Ausländische Pflegekräfte

Für die gesamte Pflegebranche gelten seit 1.8.2010 Mindestlöhne.
Sie betragen seit 1.1.2015 pro Stunde 9,40 €/8,65 € (West/Ost).

S. 62 – Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf – Pflegestufe 0

Sie haben Anspruch

- auf bis zu 208,– € Betreuungsgeld monatlich, wenn sie sich nicht dauerhaft in einer stationären Einrichtung befinden.
- auf Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung, Ersatzpflege, Pflegehilfsmittel und Häusliche Betreuung.
- auf zum Teil höhere Leistungen als andere Pflegebedürftige der gleichen Stufe.

S. 63 – Pflegegeld für die Pflege zu Hause

S. 64 – Höhe

Pflegestufe	normale Pflegebedürftigkeit	Bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf
„0"	–	123,– €
1	244,– €	316,– €
2	458,– €	545,– €
3	728,– €	728,– €

S. 64 – Pflegezeit und Familienpflegezeit

Wird sowohl Familienpflegezeit als auch Pflegezeit genommen, dürfen seit dem 1.1.2015 beide Leistungen zusammen maximal 24 Monate betragen. Die Kombination muss immer nahtlos erfolgen.

Soll nach der Pflegezeit für den selben Angehörigen eine Familienpflegezeit anschließen, muss der Arbeitnehmer dies spätestens 3 Monate nach Beginn der Freistellung beim Arbeitgeber schriftlich ankündigen.

Soll nach der Familienpflegezeit für den selben Angehörigen eine Pflegezeit anschließen, muss der Arbeitnehmer dies spätestens 8 Wochen vor Beginn der Pflegezeit schriftlich beim Arbeitgeber ankündigen.

Als nahe Angehörige gelten seit dem 1.1.2015 auch Partner lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaften und Schwiegersohn oder –tochter sowie Enkelkinder.

Pflegeunterstützungsgeld
Seit 1.1.2015 kann der Pflegende während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (maximal 10 Tage) Pflegeunterstützungsgeld bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragen, unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung. Voraussetzung: Er erhält keinen Lohn vom Arbeitgeber und kein Kinderpflege-Krankengeld.

Die Berechnung der Höhe entspricht dem Kinderkrankengeld, es werden 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts bezahlt (maximal 70 % der Beitragsbemessungsgrenze: 2015 bei 96,25 € täglich).

Bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts werden aber Einmalzahlungen nicht hinzugezählt. Der Pflegende erhält auf Antrag einen Zuschuss zur Kranken- und Rentenversicherung, jeweils über die Hälfte des Pflichtbetrags (= 80 % des laufenden Arbeitsentgelts). In der Pflegeversicherung besteht während der Arbeitsverhinderung Beitragsbefreiung, zur Arbeitslosenversicherung zahlt der Kostenträger Beiträge für den Pflegenden.

S. 65 – Familienpflegezeit

Seit dem 1.1.2015 besteht ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit ab einer Betriebsgröße von 25 Mitarbeitern.

Die Pflegephase der Familienpflegezeit kann maximal 24 Monate betragen.
Werden Pflegezeit und Familienpflegezeit kombiniert, müssen sie seit dem 1.1.2015 direkt aneinander anschließen und können zusammen maximal 24 Monate dauern.

Eine Familienpflegezeitversicherung ist nicht mehr nötig, der Arbeitnehmer genießt während der Freistellung Kündigungsschutz. Der Kreis der nahen Angehörigen entspricht dem der Pflegezeit.

Zinsloses Darlehen

Während der Familienpflegezeit wie auch in der Pflegezeit kann vom Arbeitnehmer beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragt werden, um Lohnausfälle zu überbrücken.

S. 68 – Hilfen bei der Pflege von außen

S. 69 – Kombination Tages- und Nachtpflege mit anderen Leistungen

Tages- und Nachtpflege kann seit 1.1.2015 in vollem Umfang neben Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen genutzt werden.

Ersatzpflege

Höhe: Die Pflegekasse zahlt maximal 1.612,– € für maximal 4 Wochen im Jahr, wird die Pflege von einem nahen Angehörigen übernommen bis zu 6 Wochen im Jahr.

S. 70 – Pflegesachleistung

Die Pflegekasse und die Pflegedienste rechnen direkt miteinander ab. Folgende Höchstbeträge gelten:

Pflegestufe	normale Pflegebedürftigkeit	bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf
„0"	–	231,– €
1	468,– €	689,– €
2	1.144,– €	1.298,– €
3	1.612,– €	
Härtefälle	1.995,– €	

S. 71 – Tages- und Nachtpflege außer Haus

Höhe: Maximal sind 1.612,– € monatlich möglich.

S. 71 – Kurzzeitpflege außer Haus

Höhe: Die Pflegekasse zahlt insgesamt maximal 1.612,– € im Jahr ohne Differenzierung nach der Pflegestufe.

S. 73 – Vollstationäre Pflege im Heim

Umfang – Höhe

Die Pflegekasse zahlt an das Heim bei

- **Pflegestufe 1:** 1.064,– € monatlich
- **Pflegestufe 2:** 1.330,– € monatlich
- **Pflegestufe 3:** 1.612,– € monatlich
- **Härtefälle der Pflegestufe 3:** 1.995,– € monatlich

S. 77 – Hilfsmittel

Praxistipp

Saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch, die auf die Matratze gelegt werden und diese schützen sollen, fallen unter Pflegehilfsmittel (siehe unten). Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel gibt es von der Pflegekasse einen Zuschuss von maximal 40,– € im Monat.

S. 97 – Krankengeld

S. 98 – Höhe des Krankengelds

Damit ergibt sich in der Regel ein Abzug von 12,03 % bei Krankengeldempfängern mit Kindern bzw. von 12,28 % bei kinderlosen Empfängern.

S. 99 – Höchstbetrag des Krankengelds

Das Krankengeld beträgt 2015 höchstens 96,25 € pro Tag.

S. 102 – Aussteuerung

Die Krankenkasse informiert das Mitglied rund 2 Monate vor der Aussteuerung über die Möglichkeit, seinen Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu erklären. Liegt innerhalb von 2 Wochen keine Austrittserklärung vor, wird der Versicherte **automatisch** am Tag nach der Aussteuerung als **freiwilliges Mitglied weiterversichert** (obligatorische Anschlussversicherung. Besteht Anspruch auf **Familienversicherung**, hat diese Vorrang vor der freiwilligen Versicherung.

S. 106 – Zuzahlungsbefreiung bei Erreichen der Belastungsgrenze

Freibetrag

Von diesem Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt werden ein oder mehrere Freibeträge abgezogen:

- Für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten (z. B. Ehegatte): 5.103,– € (= 15 % der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jeden weiteren im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners: 3.402,– € (= 10 % der jährlichen Bezugsgröße) – gilt nur für Mitglieder in der Krankenversicherung der Landwirte.
- Für jedes Kind des verheirateten Versicherten und des eingetragenen gleichgeschlechtlichen Lebenspartners: 7.008,– €* als Kinderfreibetrag, wenn es sich um ein Kind beider Ehegatten handelt, ansonsten 3.504,– €* (§ 32 Abs. 6 EStG).
- Für das erste Kind eines alleinerziehenden Versicherten: 5.103,– € (= 15 % der jährlichen Bezugsgröße).
- Für jedes weitere Kind eines alleinerziehenden Versicherten: 7.008,– €*.

---

* Eine rückwirkende Erhöhung auf 7.152,– € bzw. 3.648,– € für ein Kind beider Ehegatten war angekündigt, aber zum Redaktionsschluss (Januar 2015) noch nicht beschlossen.

Einnahmen zum Lebensunterhalt sind u. a.:

- Elterngeld ab Höhe des Sockelbetrags von 300,– € bzw. 150,– € (bis Juni 2015 bei doppeltem Bezugszeitraum). Ab Juli 2015 wird der doppelte Bezugszeitraum durch flexiblere Regelungen des ElterngeldPlus abgelöst.

Bei Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe), von Arbeitslosengeld II und von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird jeweils nur der Regelsatz der Regelbedarfsstufe 1 als Bruttoeinkommen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft gezählt, d. h.: Der jährliche Zuzahlungsgesamtbetrag beträgt 95,76 €, bei chronisch Kranken 47,88 €.

S. 108 – Berechnungsbeispiel

Ehepaar mit 2 Kindern:

Jährliche Bruttoeinnahmen aller Haushaltsangehörigen:	30.000,– €
minus Freibetrag für Ehegatte (= erster Haushaltsangehöriger):	5.103,– €
minus Freibetrag für 2 Kinder (2 x 7.008,– €):	14.016,– €
ergibt Zwischensumme:	10.881,– €
davon 2 % = Belastungsgrenze:	217,62 €

Wenn im konkreten Beispiel die Zuzahlungen die Belastungsgrenze von 217,62 € im Jahr übersteigen, übernimmt die Krankenkasse die darüber hinausgehenden Zuzahlungen.

S. 110 – Sonderregelung für Sozialhilfeempfänger im Heim

Dafür veranlassen sie, dass der zuständige Sozialhilfeträger den Zuzahlungsgesamtbetrag (95,76 € bzw. bei chronisch Kranken: 47,88 €) an ihre Krankenkasse vorab überweist. Dieser als Darlehen gewährte Gesamtbetrag wird dann in monatlichen kleinen Ratenbeträgen mit dem Taschengeld des Heimbewohners verrechnet.

S. 112 – Erwerbsminderungsrente

Erwerbsminderungsrente muss beantragt werden. Anspruch auf diese Rente besteht bis zum Beginn des Regelrentenalters (2015: 65 Jahre und 4 Monate).

S.114 – Grundsicherung für Menschen über 65 oder mit dauerhafter Erwerbsminderung

Umfang und Höhe

RS*	Regelsätze für	Höhe
1	Volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende	399,– €
2	Volljährige Ehe- oder Lebenspartner in einer Bedarfsgemeinschaft (= gemeinsamer Haushalt) jeweils	360,– €
3	Sonstige Volljährige in einer Bedarfsgemeinschaft	320,– €
4	Jugendliche vom 14. bis zum 18. Geburtstag jeweils	302,– €
5	Kinder vom 6. bis zum 14. Geburtstag jeweils	267,– €
6	Kinder bis zum 6. Geburtstag jeweils	234,– €

* RS = Regelbedarfsstufe